

平成 26 年 12 月 吉日  
〒114-0002 東京都北区王子 2-26-2  
ウェルネスオクデラビルズ 3F オクデラメディカル内  
東京形成歯科研究会 会長 奥寺 元  
TEL:03-3919-5111 / FAX:03-3919-5114  
E-mail: okudera@carrot.ocn.ne.jp

## 「重要連絡」

### ケースプレゼンテーション試験受験について の件

拝啓  
厳冬の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。  
ご承知の通り、平成 27 年 9 月の第 45 回総会で実施されますケースプレゼンテーション試験の申込及び申請書類の提出期間が平成 27 年 3~4 月となっております。申請書類の提出につきましては、所属する研修施設の指導を経て、受験者各自で提出していただきますので、申請(提出)前に当会にて確認するため、平成 27 年 1 月末までの必着で以下まで送付いただくよう厳守してください。

尚、ケースプレゼンテーション試験を受験される先生は、以下申込書の必要事項に明記の上、FAX または Email にてお申込下さい。9 月のケープレ試験までに予演会を開催します。予演会の日程等につきましては、受験される先生方に後日事務局よりご案内いたします。

引き続き倍旧のご厚情を賜りたく、切にお願い申し上げます。

敬具

#### 1. 申請書類送付の件

申請書類を一式、以下期日までに以下送付先まで送付下さい。

○申請書類送付期日：平成 27 年 1 月 31 日（土）※期日を厳守して下さい。

○送付先：

〒114-0002 東京都北区王子 2-26-2 ウェルネスオクデラビルズ 3F オクデラメディカル内  
東京形成歯科研究会 会長 奥寺 元

#### 2. ケースプレゼンテーション試験\_受験予定申込書（東京形成歯科研究会\_指導管理用として）

ケースプレゼンテーション試験を受験される先生は、以下の必要事項に明記の上、以下期日までに FAX または Email にてお送り下さい。尚、日本口腔インプラント学会へのケープレ試験の申込・申請は受験者各自で行っていただきます。

○申込期日：平成 27 年 1 月 16 日（金）

○送信先：FAX・・・03-3919-5114 / E-mail・・・okudera@carrot.ocn.ne.jp

[ケースプレゼンテーション試験\_受験予定者]

お名前（フルネーム）	貴院名